4

EXTRAIT DU « *LYON MÉDICAL* »
(N° du 23 avril 1905.)

RHUMATISME CHRONIQUE ET CANCER

PAR LE

PROFESSEUR J. TEISSIER



LYON
ASSOCIATION TYPOGRAPHIQUE
12, RUE DE LA BARRE

1905

RHUMATISME CHRONIQUE ET CANCER

Par le Prof. J. TEISSIER.

Communication faite à la Société médicale des Hôpitaux de Lyon.
(Séance du 11 avril 1905.)

Malgré les progrès importants réalisés ces dernières années dans l'ordre de la pathogénie et les groupements nosographiques, l'*étiologie du rhumatisme chronique* reste toujours obscure. Sans doute l'influence génératrice de certaines conditions dyscrasiques ou constitutionnelles, sur le développement de quelques formes bien déterminées d'arthropathies chroniques ne semble plus discutable. Le *rhumatisme goutteux* paraît définitivement dégagé, avec ses parentés morbides toujours adéquates, ses déterminations viscérales constantes, son hématologie propre, enfin les caractères spéciaux de l'arthrite avec ses cartilages longtemps intacts, et ses infiltrations uratiques révélées par les *nodosités imperméables aux rayons de Rœntgen*, etc. D'autre part, le cadre des rhumatismes *chroniques post-infectieux* s'élargit chaque jour : après le rhumatisme aigu, capable de passer à l'état chronique, c'est toute la série des arthropathies chroniques, streptococciennes, staphylococciennes, blennorragiques, enfin tuberculeuses ou tuberculineuses, qui se constituent avec une rigoureuse netteté. Seul le *rhumatisme déformant*, bien qu'avec une personnalité clinique établie de vieille date et des lésions anatomiques nettement définies depuis Charcot et Cornil, tout en se présentant très vraisemblablement avec les caractères d'une trophonévrose infectieuse, reste imprécis dans ses origines.

Sans doute, notre collègue, M. Poncet, a résolu une partie du problème en montrant la part considérable qui revient à l'influence de la tuberculose ou des toxines tuberculeuses sur l'apparition de l'arthrite déformante. Le rôle de *la bacillose* nous semble en effet considérable en l'espèce ; puisque dans une enquête personnelle poursuivie avec notre collègue et ami, M. Roque, en vue d'une publication prochaine et portant sur près de 200 observations, il ne nous semble pas exagéré d'imputer à cette infection près de 40 % des faits de rhumatisme chronique pris en bloc. Mais la tuberculose n'est pas responsable de *toutes les manifestations noueuses*. Le froid humide agit certainement dans un certain nombre de cas à titre de cause exclusive et suffisante ; soit que l'humidité crée l'uricémie par trouble direct de la fonction cutanée, ou impressionne le système fibreux et cartilagineux par voie tropho-névrotique et par l'intermédiaire d'éléments infectieux encore mal connus, mais vivant au milieu des moisissures des maisons salpêtrées. D'autres toxhémies ou toxi-infections ont, très vraisemblement aussi, une action analogue : les sels biliaires (Gilbert et Lereboullet), le plomb, l'alcool, le paludisme, etc. Mais il nous paraît indéniable aujourd'hui qu'une part de choix doive être réservée *au cancer*. Les faits qu'il m'a été donné de recueillir m'incitent à penser qu'une enquête dirigée en ce sens sera très fructueuse, si on veut la poursuivre avec méthode et étendre très largement le champ des observations.

Du reste, Charcot a signalé déjà, ce nous semble, d'une façon très explicite, chez des vieilles malades de la Salpêtrière, cette affinité du cancer pour le rhumatisme chronique. Mon père se plaisait, de son côté, à montrer dans certaines familles suivies par lui dans plusieurs générations, le cancer atteignant tous les membres d'une même lignée, alors que le rhumatisme chronique se développait successivement chez tous les descendants de la lignée collatérale. Ailleurs, et encore dans la même famille, c'était le rhumatisme chronique évoluant chez tous les membres du sexe masculin, alors que la grande majorité des femmes succombait au cancer. J'ai même souvenance d'une famille, issue d'un de ces groupements, où j'ai pu voir la mère, mourant d'une néoplasie mal déterminée à l'époque, mais qui, très certainement, aujourd'hui aurait été considérée comme

une maladie de Recklinghausen et laissant trois enfants, dont l'aînée fut affectée plus tard de cette forme de paralysie agitante que notre collègue, M. Pierret, désignait sous le nom de *rhumatisme chronique à type parkinsonnien*, tandis qu'un frère cadet était atteint de *rhumatisme synovial*, à grosses déformations noueuses, et qu'une sœur plus jeune succombait à un cancer du rein. Bien plus, dans une lignée collatérale, on notait des évolutions morbides très analogues : un cousin germain de la malade ci-dessus, meurt à 76 ans de cancer stomacal ; entre temps, il a eu quatre enfants parmi lesquels deux fils, atteints tous deux, à partir de 50 ans, de déformations digitales et de manifestations rhumatismales protéiformes, tandis que des deux filles, l'une succombe, après 60 ans, à un cancer de l'intestin et que la cadette, frappée à 65 ans de rhumatisme subaigu scapulo-huméral, meurt, au bout de dix-huit mois, de tuberculose ou de cancer pleuro-pulmonaire. Le diagnostic précis n'a pu être porté à l'époque.

N'a-t-on pas signalé, d'autre part, la fréquence du cancer dans les bas-fonds humides, au bord des rivières et des lacs (voir l'article très complet du Prof. de Bovis, de Reims, in *Sem. méd.*, 1902), et aussi de véritables épidémies de maisons ? J'ai noté bien souvent pour mon compte le développement de néoplasmes, chez des sujets habitant depuis longtemps des maisons humides ou salpêtrées. Presque toujours, en pareil cas, il existait chez ces malades des déformations articulaires portant sur de grosses jointures, ou des nodosités d'Heberden. Et il n'est pas jusqu'à l'efficacité de la quinine agissant seule, ou associée à l'arsenic, dans l'une et l'autre de ces manifestations morbides, qui ne paraisse les rapprocher et justifier dans une certaine mesure leur subordination.

Cette subordination nous paraît incontestable : je la trouve au moins dans 10 °/₀ de mes observations personnelles ; mais ce chiffre est certainement fort au-dessous de la réalité ; des investigations plus minutieuses et plus complètes accentueront sans doute ces relations qui me semblent mériter d'être bien mises en évidence.

En tous cas, trois éventualités principales semblent d'ores et déjà se dégager bien nettement : tantôt (et ce n'est pas le cas le plus fréquent) le rhumatisme chronique paraît subir un temps

d'arrêt dans sa progressivité, voire même *une sorte d'évolution rétrograde*, et l'on voit se produire une manifestation cancéreuse au sein ou à l'utérus, qui vient se substituer en quelque sorte aux premiers accidents. En sens inverse, et nous l'avons observé maintes fois, *c'est la néoplasie qui rétrocède*, se flétrit, ou s'efface, pour donner naissance à des manifestations rhumatismales de très variable intensité. Et cela se voit, sans qu'il soit possible de dire si c'est sous l'influence des agents thérapeutiques employés (je me sers habituellement de la médication intensive par le chlorure d'or et l'arsenic, que j'ai vu, entre les mains de mon père, donner d'excellents résultats), ou s'il s'agit simplement d'une évolution naturelle et spontanée.

J'ai même dans quelques cas plus rares, il est vrai, constaté une sorte d'alternance, un véritable balancement entre ces différentes expressions morbides : j'ai à cet égard le souvenir particulièrement précis d'une malade qui, après avoir subi l'extirpation d'un sein pour une néoplasie de petit volume, vit cette ablation suivie de poussées arthropathiques très douloureuses qui nécessitèrent pendant deux ans un traitement ininterrompu et une médication calmante énergique. Lorsque les poussées rhumatismales s'atténuèrent, l'autre sein se prit, et son invasion fut le prélude d'accidents rapides de généralisation.

Enfin, dans un troisième groupe, on assiste à l'*évolution collatérale* du cancer et du rhumatisme chronique. Dans ces derniers cas, c'est à un *cancer atrophique* du sein à évolution très lente qu'on a généralement affaire, et les manifestations rhumatismales, souvent assez restreintes, affectent alors de préférence le type du rhumatisme goutteux. D'autres déterminations viscérales leur sont souvent associées, et principalement la glycosurie et l'albuminurie intermittentes souvent associées elles-mêmes à de la congestion du foie ou à des crises de lithiase biliaire.

Sans entrer aujourd'hui dans le fond même de la question, j'insisterai pourtant sur la fréquence plus grande de cette association, du rhumatisme chronique et du cancer, chez la femme; et je signalerai en passant un fait assez intéressant, que le cancer du sein représente de beaucoup la modalité néoplasique le plus souvent constatée, et aussi cette circonstance non

moins digne de remarque, qu'il s'agit presque toujours dans l'espèce de *squirrhe atrophique*, c'est-à-dire d'une forme anatomique à évolution particulièrement lente. Et alors il devient bien difficile de ne pas faire quelques rapprochements entre cette rétraction progressive du sein, sous l'influence de la néoplasie cancéreuse, et *la rétraction de l'aponévrose palmaire*, liée à l'évolution de certaines formes de rhumatisme chronique, parfois même à la présence de la néoplasie tuberculeuse.

L'étude des rapports du rhumatisme chronique avec le cancer nous paraît ainsi présenter un haut intérêt. Il y aura lieu dorénavant de se demander si le rhumatisme chronique déformant, qui nous paraît devoir être considéré, dans bien des cas, comme une manifestation *paratuberculeuse*, ne serait pas aussi bien souvent une manifestation *paracancéreuse :* c'est à l'expérimentation qu'il faudra demander la solution du problème. Nous avons déjà commencé des recherches dans cette voie.

A moins cependant que les progrès de la bactériologie n'isolent d'ici là, le saprophyte générateur des arthrites que Max Schuller considérait comme l'agent provocateur de toutes les poussées rhumatismales, quelle qu'en soit la nature ou le type clinique; ou qu'on trouve dans les mucédinées de salpêtre ou les moisissures des habitations envahies par l'humidité, l'agent pathogène de la polyarthrite déformante, auquel cas l'infection cancéreuse, comme l'infection tuberculeuse, serait alors réduite à l'état de cause seconde, de condition adjuvante favorisant simplement l'éclosion et la fructification des agents directement pathogènes. Mais même réduit à ce rôle de second plan, c'est-à-dire à celui de terrain favorable, l'influence étiologique du cancer sur le développement du rhumatisme chronique n'en resterait pas moins digne d'attention.

Lyon. Association typpographique, rue de la Barre, 12. — F. Plan, directeur.